

Evaluación de un programa nutricional para la prevención de trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria

Evaluation of a nutritional program for the prevention of eating disorders in junior high school students

Adriana Ivette Macías Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3901-2810>

Esteban Jaime Camacho Ruíz² <https://orcid.org/0000-0003-2323-3889>

María del Consuelo Escoto Ponce de León³ <https://orcid.org/0000-0003-4479-2209>

¹Universidad Autónoma del Estado de México. Nezahualcóyotl, México.

²Universidad Autónoma del Estado de México. Unidad Académica Profesional. Nezahualcóyotl, México.

³Universidad Autónoma del Estado de México. Centro Universitario Ecatepec. México.

*Autor para la correspondencia: adrianamaciasmartinez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los patrones de belleza establecidos por la sociedad y difundidos por los medios de comunicación han ocasionado que los adolescentes presenten trastornos alimentarios; por lo que se desarrollan estrategias de prevención para contrarrestar dicha problemática.

Objetivo: Evaluar el efecto de un programa de prevención universal de trastornos alimentarios en estudiantes de una secundaria del Estado de México.

Métodos: Estudio cuantitativo de corte longitudinal, la muestra estuvo conformada por cinco grupos de intervención ($n = 183$) y un grupo control ($n = 38$), a los que se les aplicó el test de actitudes alimentarias (EAT-23), el test se aplicó antes y después de la intervención de un programa nutricional. Se utilizó la prueba t de

Student para muestras relacionadas entre la preprueba y la posprueba del grupo con intervención.

Resultados: Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de patrones y estilos alimentarios ($t = 1,94$, $p = 0,05$) y en las preguntas de me gusta comer con otras personas y siento que los alimentos controlan mi vida, se vieron cambios positivos en ambas preguntas.

Conclusiones: Los programas interactivos generan mayores resultados que aquellos que se basan en la transmisión de conocimientos, de ahí que se deban desarrollar programas específicos para la alfabetización de los medios de comunicación y así generar una actitud crítica ante la presión que ejercen la publicidad y la moda.

Palabras clave: programa interactivo; alfabetización de medios; prevención universal; trastornos alimentarios; disonancia cognoscitiva; programa nutricional.

ABSTRACT

Introduction: Beauty patterns established by society and disseminated by the media have caused that adolescents present eating disorders; therefore, prevention strategies are developed to counteract this problem.

Objective: Evaluate the effect of a universal prevention program of eating disorders in students from a junior high school in the State of Mexico.

Methods: Quantitative longitudinal study. The sample consisted of five intervention groups ($n = 183$) and a control group ($n = 38$), to which the dietary attitudes test (EAT-23) was applied. The test was applied before and after the intervention of a nutritional program. Student's t-test was used for samples related to pre-testing and post-testing of the intervention group.

Results: Statistically significant differences were observed in the subscale of eating patterns and styles ($t = 1.94$, $p = 0.05$) and in the questions "I like to eat with other people" and "I feel that food controls my life", positive changes were seen in both questions.

Conclusions: Interactive programs generate greater results than those based on the transmission of knowledge, hence specific programs must be developed for media literacy and thus generate a critical attitude towards the pressure exerted by advertising and fashion.

Keywords: Interactive program; media literacy; universal prevention; eating disorders; cognitive dissonance; nutritional program.

Recibido: 12/07/2017

Aceptado: 19/06/2019

Introducción

Desde las culturas antiguas se han establecidos patrones de belleza. En la actualidad, la cultura occidental ha sufrido un cambio en la percepción de la imagen corporal, enfocada en la delgadez. Este cambio conlleva a la presencia de valores y normas que determinan una serie de comportamientos relacionados con la talla, el peso y la figura corporal, desencadenando con ello la presencia de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA).⁽¹⁾

Esta nueva cultura de la delgadez ha afectado, principalmente, a los adolescentes, que constituyen un grupo vulnerable, que busca su identidad y suele sentirse insatisfecho con su cuerpo o apariencia física.⁽¹⁾ De manera general, se consideraba que las mujeres eran las más propensas a desarrollar este tipo de trastornos, sin embargo estudios recientes muestran que los hombres también se sienten afectados por su apariencia corporal, y a diferencia de las mujeres que se preocupan por su delgadez, ellos intentan aumentar su musculatura.⁽²⁾

Este modelo de delgadez se divulga en los medios masivos de comunicación (revistas, televisión, internet, novelas, programas de radio y de discusión de casos reales), que suelen ser los principales promotores de los estereotipos de belleza⁽²⁾ a través de anuncios publicitarios que muestran un modelo estético sobre la base de normas sociales establecidas para la figura corporal ideal.⁽³⁾ Este hecho se considera un factor de riesgo en el desarrollo de un TCA, y se ha corroborado que las mujeres son más susceptibles a la influencia de la publicidad en comparación con los hombres.⁽⁴⁾ Lo anterior implica que a mayor asimilación de estas normas estéticas mayor es la insatisfacción con la imagen corporal y la presencia de sintomatología de trastornos alimentarios.⁽⁵⁾

En México se han reportado más de un millón de casos de anorexia nerviosa en los últimos diez años, y la cifra va en aumento y con mayor ocurrencia en poblaciones estudiantiles de secundaria, preparatoria y licenciatura. Las edades que con más frecuencia desarrollan anorexia son los 18 y 19 años; sin embargo, se tienen reportes que esa edad ha disminuido (entre los 10 y 11 años). Aunque en México existe una proporción mayor de estos trastornos en mujeres,⁽⁶⁾ los hombres no están exentos de desarrollar algún trastorno alimentario.⁽⁷⁾ Adicionalmente, las personas que los padecen sufren diversas complicaciones médicas y alteraciones en los signos vitales y en los valores de la pruebas de laboratorio.⁽⁸⁾

En base a lo anterior, el aumento en la incidencia de los trastornos alimentarios en la población adolescente fundamenta la necesidad de crear programas de prevención que eviten su aparición,⁽³⁾ principalmente en los niveles de primaria y secundaria y que contribuyan a que durante las etapas de la infancia y la adolescencia no se adopten patrones impuestos por la moda.⁽⁹⁾ De ahí que se requiera que las intervenciones incidan en alguna medida en la interrupción de la

presencia de factores de riesgo modificables, tales como la dieta, la idealización corporal y la insatisfacción de la imagen corporal.⁽¹⁰⁾

En la prevención de trastornos alimentarios se han utilizado diversas estrategias, una de ellas ha sido la intervención psicoeducativa, basada en proporcionar información exacta acerca de la enfermedad a la población que se encuentra en riesgo. Sin embargo la aplicación de este tipo de intervenciones no ha tenido efectos significativos.⁽⁴⁾ Por su parte, las intervenciones basadas en la teoría de la disonancia cognoscitiva (TDC) proporcionan y desarrollan habilidades para enfrentar las presiones socioculturales y reducir los factores de riesgo asociados con los trastornos alimentarios,^(4,5,6,7,8,9,10) y son espacios donde las personas tienden a cambiar sus ideas, creencias y actitudes cuando perciben la incompatibilidad de dos actitudes simultáneas.⁽¹¹⁾

Existen también intervenciones encaminadas a leer los mensajes en los medios de comunicación con una actitud crítica, creando con ello audiencias que desarrollen una visión más realista de los medios de comunicación y los estereotipos de belleza que impone la sociedad a hombres y mujeres.⁽⁴⁾ *Pineda y Gómez-Mitre*⁽³⁾ mencionan que existen casos en donde las intervenciones de prevención de los trastornos alimentarios han tenido efectos negativos ya que han provocado la aparición de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes que no las presentaban. Estos resultados probablemente se deban a que los programas de intervención abordan por un lado la sintomatología de los trastornos alimentarios y por el otro se hablan de conductas compensatorias como el uso de laxantes, vómito, jornadas de ejercicio excesivas y diuréticos para el control de peso.

Otra posible causa de fracaso en las intervenciones de prevención de los trastornos alimentarios se debe a que el componente central de dichas intervenciones es la proporción de información, lo cual no produce cambios en la modificación de actitudes y conductas en relación con los trastornos alimentarios.⁽³⁾ De ahí que sea necesario realizar programas interactivos basados en técnicas de TDC que permitan a las personas lograr un cambio actitudinal y conductual.⁽¹¹⁾ Una forma de contribuir a la prevención de trastornos alimentarios es la promoción de la educación nutricional en el ámbito escolar, ya que esto permite abarcar una mayor parte de la población adolescente en la que se fomente hábitos alimentarios saludables y a su vez lograr prevenir trastornos alimentarios.⁽¹²⁾

Sobre la base de lo planteado, el presente estudio tiene el objetivo de Evaluar el efecto de un programa de prevención universal de trastornos alimentarios en estudiantes de una secundaria del Estado de México.

Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 221 adolescentes (130 mujeres y 91 hombres) con edades que oscilaban de 13 a 15 años ($M = 13,85$, $DE = 0,44$), estudiantes de tercer grado de una escuela secundaria pública localizada al oriente del Estado de México. De ellos se seleccionaron de manera intencional 183 (107 mujeres y 76 hombres) para conformar el grupo de intervención y a quienes se les aplicó el programa, mientras que 38 (23 mujeres y 15 hombres) conformaron el grupo de control en lista de espera. La media de edad de los participantes en el grupo de intervención fue de 13,85 años ($DE = 0,43$), en tanto que la del grupo control fue de 13,82 ($DE = 0,45$); a ambos grupos se les aplicó un pretest y un postest.

La intervención comprendió la aplicación de un programa de alimentación saludable y análisis de los estereotipos corporales impuestos por factores socioculturales y difundidos a través de los medios de comunicación. El programa incluyó seis sesiones semanales, cada una con una duración de 40 minutos; para su aplicación el grupo de intervención se subdividió en cinco grupos y las sesiones fueron impartidas dentro del horario de clases.

Las temáticas abordadas en el programa fueron: la importancia de una alimentación saludable durante la etapa de la adolescencia, mitos y realidades de la grasa corporal, factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de trastornos alimentarios, el papel de los medios de comunicación en el fomento de una cultura de delgadez y reconocimiento de las cualidades como independientes de la apariencia física. En cada sesión la participación de los integrantes del grupo fue muy activa, utilizando técnicas como lluvia de ideas, juego de roles, discusiones y trabajos en equipo. El primer autor aplicó las sesiones.

Se aplicó el *Test de Actitudes Alimentarias* (EAT-26; por sus siglas en inglés) el cual evalúa síntomas de trastornos de la conducta alimentaria⁽¹³⁾. Este test fue creado por Garner y Garfinkel en 1979 y en su versión original consta de 40 ítems, posteriormente diseñaron una versión corta con 26 reactivos;⁽¹⁴⁾ agrupados en siete factores. Cada ítem se contesta a través de una escala tipo Likert de 1 (siempre) al 6 (nunca). Esta versión fue validada en la población española por *Jorquera* y otros⁽¹⁵⁾ obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,87; y cuyo punto de corte para identificar a los individuos con algún TCA es de 20 puntos. En el presente estudio, la confiabilidad fue de 0,80.

Para el desarrollo del estudio, en primera instancia se acudió a las instalaciones de la escuela pública a solicitar permiso a las autoridades correspondientes. Posteriormente, en cada uno de los grupos de tercer grado se explicó el objetivo,

duración y características del programa; así como su rol de participantes del grupo de intervención o de control. Finalmente contestaron el cuestionario en dos momentos: antes de iniciar la intervención y después de concluida, pretest y postest, respectivamente. Se les informó que su participación era voluntaria y se necesitaría el consentimiento informado y firmado por sus tutores, y que la información proporcionada sería confidencial.

El día de la aplicación del instrumento se acudió al salón de clases de cada grupo y se solicitó a los participantes los consentimientos informados firmados por los tutores; posteriormente se entregó el cuestionario para que fuera contestado. La intervención comenzó una semana después de haber contestado el instrumento. Las sesiones se realizaron dentro del horario de clases y en las instalaciones de la biblioteca escolar. La administración del instrumento para la medición del postest se realizó una semana después de haber finalizado el programa. En el caso del grupo control en lista de espera se les proporcionó una sesión informativa en la que se abordó de manera sintetizada las temáticas del programa de intervención, la cual se realizó dentro del horario de clases y en la biblioteca escolar, con una duración de dos horas.

Para el análisis estadístico se realizaron comparaciones con la prueba *t* de Student para muestras relacionadas en el grupo con intervención durante la preprueba y posprueba para las subescalas del EAT y las preguntas del mismo, utilizando SPSS versión 21.0. Los valores se consideraron estadísticamente significativos cuando $p < 0,05$.

Resultados

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la edad por género ($t = 0,93$, $p = 0,35$), ni por grupo ($t = 0,47$, $p = 0,64$). Igualmente, se compararon las puntuaciones totales del EAT en la preprueba entre el grupo control y de intervención y no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($t = 0,02$, $p = 0,98$) por lo que se determinó que existe equivalencia inicial. Las comparaciones entre la preprueba y la posprueba para el grupo con intervención se presentan en la tabla.

Tabla -Comparaciones entre la preprueba y la posprueba en las subescalas del EAT para el grupo con intervención

Subescala del EAT	Medición		t	p
	Preprueba (n = 183) M(DE)	Posprueba (n = 183) M(DE)		
Puntuación total	55,40(15,84)	55,38(18,28)	0,02	0,98
Motivación para adelgazar	9,50(4,92)	9,47(4,80)	0,08	0,93
Evitación de alimentos engordantes	6,10(3,15)	6,55(3,37)	1,76	0,08
Preocupación por la comida	6,15(3,00)	6,04(2,91)	0,47	0,64
Presión social percibida	6,93(3,97)	7,01(3,85)	0,28	0,78
Obsesiones y compulsiones	1,80(1,06)	1,81(1,06)	0,12	0,91
Patrones y estilos alimentarios	2,61(1,58)	2,33(1,50)	1,94	0,05
Conductas compensatorias	2,39(1,23)	2,54(1,49)	1,27	0,21

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de patrones y estilos alimentarios ($t = 1,94$, $p = 0,05$), en el resto de las subescalas no se encontraron diferencias.

Respecto a la comparación en el grupo con intervención se observaron diferencias estadísticamente significativas para la pregunta “me gusta comer con otras personas” ($t = 1,94$, $p = 0,05$) y “siento que los alimentos controlan mi vida” ($t = 2,35$, $p = 0,02$), en ambas preguntas se observaron cambios positivos de la preprueba a la posprueba.

Discusión

Los participantes en el estudio mostraron una disminución en la percepción acerca de los alimentos que controlaban su vida y un aumento en la actitud de comer con otras personas. Estos resultados pueden atribuirse a los contenidos y manera de

abordarlos en el programa aplicado, el cual se basa en un programa interactivo desarrollado por varios investigadores que han abordado la temática.^(5,10,11) Se consideraron actividades como la discusión grupal, descubrimiento dirigido, juego de roles y el escrito libre, en el que se buscó la participación activa de los estudiantes, y no solo la transmisión de información. Por otro lado, se aplicó una sesión destinada a la alfabetización de medios y otra destinada al análisis de los patrones culturales y sociales que impactan en la delgadez (principalmente de la mujer).

Los resultados antes mencionados se deben en gran medida a la innovación de las técnicas implementadas en el programa interactivo, en el cual los participantes eran los protagonistas en cada actividad, pues eran ellos quienes analizaban los contenidos y el impacto que tenían en sus vidas cotidianas. De igual manera eran quienes proponían las posibles acciones de prevención desde sus propias experiencias.

Los datos antes mencionados también son consistentes con los mostrados por *Pineda y Gómez*,⁽³⁾ quienes encontraron diferencias estadísticamente significativas en aquellas participantes que recibieron una intervención basada en la teoría de disonancia cognitiva al reducir su seguimiento de dieta restrictiva. En el programa aplicado en esta investigación también se abordaron temas relacionados a la presión social impuesta por la moda y la publicidad. Sin embargo, no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos, dato consistente con el obtenido por *Rodríguez y Gómez*^(4,16) que al evaluar la estrategia de prevención basada en la formación de audiencias críticas no encontraron diferencias estadísticamente significativas para el factor de influencia de publicidad.

Probablemente los resultados obtenidos se vieron afectados por la cantidad de alumnos con los que se trabajó en cada grupo, ya que lo indicado por varios autores muestran que se debe de trabajar con grupos pequeños para lograr mayores beneficios.⁽¹⁷⁾ Por lo que se propone que en investigaciones posteriores se busquen convenios con las instituciones educativas para considerar dentro de alguna materia curricular la importancia de abordar estos temas.

Se puede concluir que la aplicación de medidas preventivas enfocadas en la transmisión de información no ha mostrado resultados favorables al compararse con las medidas basadas en la interacción de los participantes para la adopción y modificación de conductas. En el caso particular de la influencia de los medios de comunicación y la presión de la moda occidental que fueron abordados en este estudio, los resultados no fueron favorables, esto da pauta a que en intervenciones futuras se aborden de manera específica, al desarrollar estrategias que involucren

la alfabetización de los medios y generen una actitud crítica ante la presión que ejercen la publicidad y la moda.

Agradecimientos

A los alumnos de tercer grado, profesores y directivos de la Escuela Secundaria Técnica No. 39 del Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México, México por su colaboración y participación.

Referencias bibliográficas

1. Merino H, Pombo MG, Godás A. Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*. 2001 [acceso 16/05/2017];13:539-45. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10347/18569>
2. Mancilla-Díaz JM, Laimeras-Fernández M, Vázquez-Arévalo R. Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y México. *Rev Mex Trastor Aliment*. 2010 [acceso 16/05/2017];1:36-47. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100005
3. Pineda G, Gómez-Peresmitré G. Estudio piloto de un programa de prevención de trastornos alimentarios basados en la teoría de la disonancia cognoscitiva. *Rev Mex Psicol*. 2006 [acceso 18/05/2017];23:87-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020646011>
4. Rodríguez R, Gómez G. Prevención de trastornos alimentarios mediante la formación de audiencias críticas y psicoeducativas: un estudio piloto. *Psicol Salud*. 2007 [acceso 18/05/2017];17:269-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020646011>
5. Ruiz AO, Vázquez R, Mancilla J. Influencia de factores socioculturales en mujeres jóvenes y sus padres en los trastornos del comportamiento alimentario. *Psicol Salud*. 2010 [acceso 19/05/2017];20:169-77. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/599>

6. Chávez AM, Macías LF, Gutiérrez R. Trastornos alimentarios en jóvenes guanajuatenses. Act Univ. 2010 [acceso 19/05/2017];14:17-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41614203>
7. Guadarrama R, Mendoza SA. Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo. Ens Inv Psicol. 2011 [acceso 20/05/2017];16:125-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963011.pdf>
8. Gentile MG, Manna GM, Iaccarino L. Malnutrition in community-dwelling anorexia nervosa patients: alterations of physical and laboratory features. J Nutr Ther. 2012 [acceso 20/05/2017];1:73-80. Disponible en: <https://www.lifescienceglobal.com/pms/index.php/jnt/article/view/436>
9. Hernández MA. Las influencias familiar y social en la anorexia y la bulimia, el caso de Saltillo, México. Episteme. 2006 [acceso 21/05/2017];8-9:22-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963011.pdf?fbclid=IwAR3MIDM2Z84qfsuRjhBYh>
10. Escoto MC, Mancilla JM, Camacho EJ. A pilot study of the clinical and statistical significance of a program to reduce eating disorder risk factor in children. Eat Weight Disord. 2008 [acceso 21/05/2017];13:111-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19011368/>
11. Pineda G, Gómez G, Méndez S. Disonancia cognoscitiva en la prevención de trastornos alimentarios. Significancia clínica y estadística. Psicol Salud. 2010 [acceso 23/05/2017];20:103-09. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/622>
12. Vega M, Finol G, Muñoz L. Perspectiva del docente en la implementación de un programa de educación nutricional. Invest Salud. 2007 [acceso 23/05/2017];9:34-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18736>
13. Iñarritu MC, Cruz V, Morán IC. Instrumentos de evaluación para los trastornos de la conducta alimentaria. Rev Salud Publ Nutr. 2004 [acceso 24/05/2017];5:36-48. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/128/0>
14. Garner DM, Olmsted MP, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med. 1982 [acceso 22/05/2017];12:871-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6961471/>

15. Jorquera M, Botella-Garneria C, Guillen V. El “test de actitudes hacia la comida - 26”: validación en una muestra española. En: 7.º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. 2006 [acceso 22/05/2017]. México. Disponible en: <https://docplayer.es/45351556-El-test-de-actitudes-hacia-la-comida-26-validacion-en-una-muestra-espanola.html>
16. Maganto C, Cruz S. La imagen corporal y los trastornos alimenticios. Una cuestión de género. Cuaderno Psiquiátrico Niño Adolesc. 2000 [acceso 24/05/2017];30:45-58. Disponible en: <https://www.seypna.com/revista-seypna/articulos/imagen-corporal-trastornos-alimenticios/>
17. Stice E, Shaw H. Eating disorder prevention programs: A metaanalytic review. Psychol Bull. 2004 [acceso 24/05/2017];130:206-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14979770/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Adriana Ivette Macías Martínez: conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; administración de proyecto; recursos; software; supervisión; validación; visualización y redacción - borrador original.

Esteban Jaime Camacho Ruíz: curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; software; validación y redacción - revisión y edición.

María del Consuelo Escoto Ponce de León: curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; software; validación y redacción - revisión y edición.